

BGer 8C_759/2015 vom 25. Februar 2016

Bundesgericht, 2016-02-25, DE

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_8C_759_2015

FR: TF 8C_759/2015 du 25 février 2016

IT: TF 8C_759/2015 del 25 febbraio 2016

Erwägungen

E. 1

Die Beschwerde in öffentlich-rechtlichen Angelegenheiten kann wegen Rechtsverletzung gemäss den Art. 95 f. BGG erhoben werden. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG), und kann deren Sachverhaltsfeststellung von Amtes wegen nur berichtigen oder ergänzen, wenn sie offensichtlich unrichtig ist oder auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht (Art. 105 Abs. 2 BGG ; vgl. auch Art. 97 Abs. 1 BGG). Mit Blick auf diese Kognitionsregelung ist aufgrund der Vorbringen in der Beschwerde ans Bundesgericht zu prüfen, ob der angefochtene Gerichtsentscheid in der Anwendung der massgeblichen materiell- und beweisrechtlichen Grundlagen (u.a.) Bundesrecht verletzt (Art. 95 lit. a BGG), einschliesslich einer allfälligen rechtsfehlerhaften Tatsachenfeststellung (Art. 97 Abs. 1, Art. 105 Abs. 2 BGG).

E. 2

Prozessthema bildet einzig die Frage, ob die IV-Stelle auf die Neuanmeldung vom 12. Juni 2014 zu Recht nicht eingetreten ist, weil der Beschwerdeführer eine rentenrelevante Verschlechterung seines Gesundheitszustandes nicht glaubhaft darzutun vermochte.

E. 2.1

Das kantonale Gericht hat die Verordnungsbestimmungen und die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze über das Erfordernis des Glaubhaftmachens einer anspruchrelevanten Erhöhung des Invaliditätsgrades als Voraussetzung für die umfassende Prüfung einer neuen Anmeldung durch die Organe der Invalidenversicherung zutreffend dargelegt (Art. 87 Abs. 3 in Verbindung mit Abs. 2 IVV; BGE 133 V 108 ; 130 V 64 und 171; 117 V 198 ; SVR 2014 IV Nr. 33 S. 121, 8C_746/2013 E. 2 mit Hinweisen). Darauf wird verwiesen.

E. 2.2

Ergänzend ist anzufügen, dass es in erster Linie Sache der versicherten Person ist, substantielle Ansatzpunkte aufzuzeigen, die eine neue Prüfung des Leistungsanspruchs allenfalls rechtfertigen. Sind die die Neuanmeldung begleitenden ärztlichen Berichte so wenig substantiiert, dass sich eine neue Prüfung nur aufgrund weiterer Erkenntnisse allenfalls begründen lässt, ist es der Verwaltung unbenommen, entsprechende Erhebungen von sich aus selbst anzustellen oder bei der versicherten Person Belege nachzufordern. Eine Verpflichtung der IV-Stelle zur Nachforderung weiterer Angaben (analog zu BGE 130 V 64) besteht indessen nur, wenn den - für sich allein genommen nicht Glaubhaftigkeit begründenden - Arztberichten konkrete Hinweise darauf entnommen werden können, dass möglicherweise eine mittels weiterer Erhebungen erstellbare rechtserhebliche Änderung vorliegt (Urteil 8C_531/2014 vom 10. Juni 2014 E. 4.1.4 mit Hinweisen).

E. 3.1

Gemäss den vorinstanzlichen Feststellungen sind die vom Beschwerdeführer geltend gemachten gesundheitlichen Beeinträchtigungen allesamt schon früher diagnostiziert worden. Demgemäss stützten sich die behandelnden Ärzte Dr. med. B. _____ und Dr. med. C. _____ auch auf diverse spezialärztliche Berichte des Spitals E. _____ von Juni bis Oktober 2013. Dabei falle auf, dass diese Berichte einerseits eine Fortsetzung der Diagnosen aus dem Jahre 2006 beinhalteten und andererseits immer wieder auf die ungünstige Lebensweise des Versicherten hinwiesen.

E. 3.2

Diesen Feststellungen wird in der Beschwerde nicht widersprochen. Gerügt wird vielmehr, die Verwaltung und das kantonale Gericht hätten nicht berücksichtigt, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten tendenziell chronifiziere und damit trotz gleich bleibender Diagnosen verschlimmere. Da die erstmalige rechtskräftige Abweisung seines Leistungsbegehrens bereits zehn Jahre zurückliege, seien an die Glaubhaftmachung einer Veränderung nur geringe Anforderungen zu stellen. Er sei nie interdisziplinär begutachtet worden. Dies sei nunmehr anzuordnen.

E. 4.1

Die Vorinstanz hat sich mit der Rüge, der Gesundheitszustand habe sich verschlechtert, bereits auseinandergesetzt. Im einzelnen hielt sie bezüglich des geltend gemachten obstruktiven Schlafapnoesyndroms, welches trotz operativer Versorgung nicht verbessert werden konnte, fest, die Diagnose an sich sei bereits im Jahre 2006 vorhanden gewesen und damals mitbeurteilt worden. Wenn sich inzwischen eine für den Beschwerdeführer fühlbare Verschlechterung eingestellt habe, sei dies im wesentlichen auf seine Lebensweise zurückzuführen. Als einzige noch mögliche Behandlung werde von ärztlicher Seite eine konsequente Gewichtsreduktion mit einem strikten, disziplinierten Ernährungsplan gesehen. Das gleiche gelte für die somatischen Beschwerden. Auch diesbezüglich ergäben sich aus den Akten keine Hinweise, dass der Beschwerdeführer das schon 2006 diagnostizierte Schmerzsyndrom konsequent aktiv angegangen sei. Es sei nachvollziehbar, dass eine gewisse Verschlechterung der Beschwerden eintrete, wenn die von den Ärzten dringend verlangten Verhaltensänderungen nicht durchgeführt würden. Sie beruhe damit auf sozialen Indikatoren und gründe auf dem mangelnden Willen, Lebensgewohnheiten (Essverhalten, Nikotinabusus etc.) zu ändern. Gleichbleibende Diagnosen und entsprechende Beschwerden, die sich mangels adäquatem Verhalten und Therapie verstärkten, begründeten keine rentenrelevante Gesundheitsverschlechterung.

E. 4.2

Der Beschwerdeführer legt nicht dar, inwiefern die Feststellungen der Vorinstanz offensichtlich unrichtig sein sollen. Ebenso wenig bestreitet er die Zumutbarkeit einer seiner Gesundheitssituation angepassten Lebensführung. Es ist damit erstellt, dass der Versicherte seine Leistungsfähigkeit durch eine diszipliniertere Lebensweise erheblich steigern könnte. Eine solche Steigerung ist ihm zuzurechnen. Die IV-Stelle konnte unter diesen Umständen von weiteren Abklärungen absehen, ohne Bundesrecht zu verletzen. Zudem besteht weder bei einer Erst- noch bei einer Neuanmeldung ein grundsätzlicher Anspruch auf eine interdisziplinäre Begutachtung. Eine Neuanmeldung kann folglich nicht damit begründet werden, es sei noch nie eine solche durchgeführt worden.

Entgegen der Darstellung in der Beschwerde genügt es für eine Neuanschuldung nicht, eine ausschliesslich gesundheitliche Verschlechterung glaubhaft zu machen. Als Revisions- bzw. Neuanschuldungsgrund gilt eine anspruchserhebliche Änderung der Invalidität (Art. 87 Abs. 2 und 3 IVV) und damit der Erwerbsunfähigkeit (Art. 8 ATSG). Letztere bemisst sich nach dem Verlust der Erwerbsmöglichkeiten nach zumutbarer Behandlung und Eingliederung (Art. 7 ATSG). Das kantonale Gericht hat damit eine Verschlechterung aus invaliditätsfremden Gründen in seiner Beurteilung zu Recht ausser Acht gelassen. Die Beschwerde ist abzuweisen.

E. 5.1

Die Beschwerde ist offensichtlich unbegründet, weshalb sie im vereinfachten Verfahren nach Art. 109 BGG mit summarischer Begründung erledigt wird.

E. 5.2

Dem Ausgang des Verfahrens entsprechend hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu tragen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Seinem Gesuch um unentgeltliche Rechtspflege im bundesgerichtlichen Verfahren kann nicht entsprochen werden (Art. 64 BGG), da seine Beschwerde von vornherein aussichtslos war.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.